CONSIDÉRATIONS

N° 181.

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HIPPOLYTE-FRÉDÉRIC GALPIN, de Pont-Vallain,

Département de la Sarthe.

Les tubercules ne se forment point sans cause appréciable; ils sont le résultat d'une irritation organique, qui est produite par des causes communes à toutes les affections irritatives.

BROUSSAIS, *Exam. des doct.*, t. 2, p. 684.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Châtelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent, *Examinateur.*	Serres.
Jadioux, *Examinateur.*	Thévenot.
Kergaradec, *Suppléant.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MERE.

Piété filiale.

A MON ONCLE ET A MA TANTE

BRIFFAULT.

Reconnaissance.

H. F. GALPIN.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE.

AVANT-PROPOS.

Les maladies du poumon sont peut-être les plus communes et les plus graves de toutes celles qui affligent l'espèce humaine. Elles tiennent à la lésion d'organes si importans à la vie, elles s'annoncent avec des symptômes si variés, que l'homme qui se destine à la noble profession de soulager les maux de ses semblables ne peut les étudier avec trop de soin. Il en est une surtout, qui, plus meurtrière que les autres, enlève chaque année, au rapport de *Sydenham*, le cinquième de la population : on la nomme *phthisie*, *pulmonie*, *consomption pulmonaire*, et on donne à ceux qui en sont atteints les noms de *poitrinaires*, *pulmoniques* ou *phthisiques*. Quelquefois on les appelle *étiques ;* mais alors ils ont passé par tous les degrés du marasme, et ils sont arrivés au dernier terme de la consomption et de l'émaciation.

Cette maladie a fixé, depuis *Hippocrate*, l'attention des médecins. Ils ont fait tous leurs efforts pour la connaître, la prévenir ou la combattre, et, quoiqu'il ne me soit pas permis d'entrer ici dans de longs détails, je présenterai pourtant une analyse rapide des opinions

qu'ils ont émises. Je les rapporte à deux chefs principaux, savoir : à la *division*, à la *définition* de la maladie.

Division.

Prenant pour terme de comparaison quelques variétés dans les causes qui la produisent ou dans les signes qui la rendent appréciable, *Sauvage*, *Morton*, *Portal* et plusieurs autres, furent conduits à admettre un grand nombre d'espèces de phthisie. Le premier en trouva vingt, le second en admit seize, le dernier quatorze. La méthode qu'ils avaient adoptée n'est pas celle qui se partage maintenant l'opinion générale ; on trouve qu'elle multiplie les divisions sans beaucoup d'utilité pour le traitement.

Beaumes, plaçant l'essence de la phthisie dans la destruction purulente d'une partie de l'organe pulmonaire, en reconnaît trois espèces : phthisie ulcéreuse, tuberculeuse et pituiteuse, suivant que la suppuration provient d'un ulcère primitif, de la fonte des tubercules ou des bronches.

Bayle a fondé sa division sur la nature des altérations organiques; il porte à six le nombre des phthisies, et il les nomme *tuberculeuse*, *granuleuse*, avec *mélanose*, *ulcéreuse*, *calculeuse*, *cancéreuse*.

M. *Laennec* dit, dans son Traité de l'auscultation médicale : « Je n'entends parler ici que de la phthisie tuberculeuse. Je pense même que l'on ne doit admettre aucune autre espèce de phthisie pulmonaire, si ce n'est la phthisie nerveuse ou le catarrhe simulant la phthisie tuberculeuse. Les espèces établies par divers nosologistes ou praticiens, sous les noms de *phthisie scorbutique, vénérienne*, *etc.*.. sont toutes au fond des phthisies tuberculeuses, et ne diffèrent que par la cause à laquelle on attribue gratuitement peut-être le développement des tubercules. » (Aus. médi. t. 1, p. 20.)

M. *Broussais* enfin considérant toutes les lésions matérielles propres à la phthisie, comme le résultat d'une irritation qui ne diffère des autres que par la nature de l'organe qu'elle affecte, trouve dans cette irritation le phénomène principal de la maladie, et n'admet aucune espèce. Pourtant, dit-il, comme l'irritation peut naître dans

la membrane trachéo-bronchique, dans le tissu pulmonaire lui-même, dans l'enveloppe extérieure ou la plèvre, et comme la phthisie présente des différences notables, suivant ces trois points d'origine, il importe de l'étudier sous les formes de *phthisie catarrhale, pneumonique* et *pleurale.*

Telles sont, je le crois, les opinions des plus célèbres auteurs. Je passe maintenant à la définition de la maladie.

Définition.

S'il y a divergence d'opinion relativement à la division de la phthisie, on en trouve une aussi grande dans les définitions qui ont été données. Les auteurs ne se sont accordés que sur le dépérissement plus ou moins prompt du corps, et sur son siége dans l'appareil respirateur.

Selon *Galien*, la phthisie consiste en une ulcération du poumon, du thorax ou de la gorge, accompagnée d'une fièvre faible, d'une petite toux et de l'amaigrissement. D'après *Willis*, elle est un dépérissement général causé par une mauvaise conformation de l'organe pulmonaire. *Morton* la regarde comme une consomption universelle du corps due à une tumeur, une inflammation et une ulcération des poumons, accompagnée dans son début de toux, de dyspnée et autres symptômes thoraciques de ce genre, auxquels se joint une fièvre d'abord lente et hectique, puis inflammatoire, et enfin putride. M. *Pinel* la définit un amaigrissement et une faiblesse du corps accompagnés de toux, de fièvre hectique, de difficulté de respirer, de marasme et d'un commencement d'expectoration purulente. *Bayle* nomme *phthisie pulmonaire* toute lésion du poumon, qui, livrée à elle-même, produit une désorganisation progressive de ce viscère, suivie de son ulcération et de la mort. Il ajoute, pour caractère artificiel, les signes donnés par M. *Pinel.* M. *Laennec* trouve dans les tubercules du poumon la cause et le caractère anatomique propre de la phthisie. M. *Broussais* s'exprime ainsi dans son Traité des phlegmasies chroniques : « Il est une inflammation accompagnée d'ulcère qui tend à détruire les poumons, et

qui par là conduit au marasme et à la mort. On la nomme *phthisie* : je la considère comme une phlegmasie du parenchyme. » (Phleg. chron. t. 1, p. 70.)

Laquelle de ces définitions adoptera l'élève, qui, pour la première fois, est appelé à donner son avis ? J'avoue que je crains de prononcer en pareille occurrence. Cependant, guidé par les remarques que j'ai eu occasion de faire, soit dans les amphithéâtres, soit au lit des malades, je me crois autorisé à choisir la dernière. Elle me semble mieux fondée, plus rationnelle que toutes les autres ; et, comme elle satisfait mon esprit en même temps qu'elle se trouve en harmonie avec les faits que j'ai observés pendant le cours de mes études, c'est elle que je consignerai dans cette dissertation. Toutefois, je ne soutiendrai pas que la phthisie débute toujours et nécessairement par une irritation pleurale, pneumonique ou catarrhale ; cette marche de la phthisie est sans contredit la plus commune, mais il ne m'appartient pas de décider si elle est constante. M. *Broussais* dit qu'il y a un grand nombre de personnes irrégulièrement conformées, rétrécies dans leurs formes, relâchées, mobiles et très-irritables, chez lesquelles il est si ordinaire de voir la phthisie se développer, en dépit de toutes les précautions hygiéniques, qu'on serait tenté d'admettre en principe que leurs vaisseaux lymphatiques pulmonaires s'altèrent spontanément, ou du moins par le seul effet des stimulans auxquels tout homme est inévitablement soumis dans le genre de vie le plus tranquille et le plus uniforme. (*Broussais*, ouv. cité.) Il ajoute, d'un autre côté, qu'on trouve pourtant toujours l'influence des causes d'irritation au début de la maladie, et qu'on ne rencontre jamais dans les cadavres des hommes constitués de manière à être exposés à la phthisie pulmonaire ce que les auteurs appellent des *tubercules crus*, à moins que les personnes n'aient présenté pendant la vie les signes de l'irritation de l'organe respiratoire. J'attendrai à cet égard de nouveaux faits pour asseoir mon jugement.

Ces considérations posées, j'entreprendrai maintenant l'histoire de la phthisie. Si je me soumettais à une rédaction ordinaire, il serait

impossible que je donnasse aux causes qui produisent cette maladie, aux signes qui la font connnaître, aux altérations organiques qui lui correspondent, etc....., tous les développemens qu'ils méritent ; j'adopterai donc la forme des propositions générales.

Heureux, si, pour ce faible essai, je mérite du moins l'approbation des mes juges !

PROPOSITIONS

SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE.

§. I^er^. *Causes.*

I.

Les causes les plus communes de la phthisie sont les phlegmasies du poumon, la pneumonie, le catarrhe et la pleurésie. Lorsque ces maladies passent à l'état chronique, elles prennent les caractères de la phthisie; viennent en second lieu, les causes qui dépendent du mauvais emploi des matériaux de l'hygiène.

II.

Circumfusa. L'air humide, brumeux et froid est une cause très-fréquente de phthisie. On peut lui reconnaître deux manières d'agir: 1.° Dans les premières années de la vie, en empêchant le développement convenable de la constitution, 2.° dans tous les âges, en provoquant le catarrhe, la pneumonie ou la pleurésie.

L'air détermine encore la phthisie par les particules étrangères dont il est chargé. Ces particules, végétales, animales ou minérales, se rapprochent toutes par un caractère commun; elles irritent le poumon, et produisent la dégénérescence tuberculeuse.

III.

Applicata. Les corps qui agissent sur la peau modifient l'économie de deux manières différentes : 1.° ils changent sa température, et alors leurs effets sur les poumons rentrent dans ceux du froid et du chaud ; ils dérangent l'ordre des excrétions (ce qui regarde les *excreta*); 2.° ils changent l'ordre de la distribution des liquides, ou bien ils agissent par la douleur. Même effet pour tous : ils ne peuvent, en général, développer qu'une irritation.

IV.

Ingesta. Les substances alimentaires ou médicamenteuses qui produisent la phthisie agissent de deux manières : ou bien elles s'adressent à l'estomac et l'irritent; le poumon, prenant part à l'irritation, se désorganise ; ou bien elles s'adressent au poumon lui-même, et l'enflamment.

V.

Excreta et *retenta.* Les excrétions dont le dérangement peut affecter le poumon sont, la transpiration cutanée, et toutes les évacuations naturelles ou artificielles, soit d'humeurs blanches, muqueuses ou purulentes, soit de sang.

Les suppressions de transpiration sont la cause la plus ordinaire des phthisies : elles les déterminent en forçant le poumon à un surcroît d'action qui le fatigue et l'irrite.

Toutes les suppurations, tous les exanthèmes muqueux, dont la disparition peut être suivie de phthisie, sont reconnus pour des causes très-efficaces d'engorgement lymphatique, non-seulement du poumon, mais de tous les organes glanduleux. Quand ils produisent la phthisie, l'irritation pulmonaire est en général facile à saisir ; restent les évacuations sanguines.

L'hémoptysie n'est, le plus souvent, que le résultat d'un mode inflammatoire de l'appareil pulmonaire ; et quand elle est suivie de phthisie, ce n'est pas qu'elle ulcère le parenchyme, sans y faire naître de tubercules, l'observation démontre journellement le contraire. Presque tous les phthisiques d'origine ont été sujets dans leur adolescence, à des saignemens de nez, et tous finissent par des tubercules. Quant à cette autre phthisie, que l'on attribue à une sensibilité extrême des poumons, et que l'on veut distinguer de la phthisie tuberculeuse, parce que les sujets ont des couleurs vermeilles, et des passions très-vives, elle n'en diffère pas. Toutes les fois qu'une hémorrhagie supprimée produit la phthisie, avec ou sans expectoration sanguine, c'est toujours parce que le sujet a des poumons irritables et souvent déjà irrités.

VI.

Gesta et percepta. Les actes volontaires ou non, et les sensations qui peuvent déterminer la phthisie sont innombrables. Les cris, les chants forcés, et tous les exercices violens de la voix ; les efforts, les courses, les travaux excessifs, les passions de l'âme, etc., etc., sont dans ce cas. Ils agissent, en général, en concentrant le sang dans les viscères, ou en irritant directement les organes qu'ils mettent en jeu.

VII.

Viennent enfin les maladies qui, d'abord étrangères au poumon, l'intéressent ensuite par leurs progrès, leur terminaison ou leur changement de caractère et de siége ; tels sont le rhumatisme, la goutte, les maladies nerveuses, etc., etc. Leur mode d'action n'est pas toujours facile à expliquer ; cependant elles ont pour effet général, d'irriter le poumon et de le conduire ensuite à la désorganisation tuberculeuse.

VIII.

Toutes ces causes produisent d'autant plus facilement la phthisie,

que le sujet est plus mince, plus relâché, plus mobile, d'une coloration moins foncée, et que sa poitrine est plus étroite. Il est même, comme je l'ai dit, certains hommes chez qui la phthisie semble se développer sans qu'on puisse l'attribuer à une irritation de cause externe bien appréciable : toutefois c'est le plus petit nombre.

§. II. *Développement.*

IX.

La phthisie dont le développement est le plus évident, c'est la phthisie accidentelle. Aussitôt qu'un catarrhe, une pneumonie, une pleurésie persistent au-delà du terme ordinaire des inflammations aiguës, quatorze à vingt jours, avec les signes de réaction violente, il faut penser moins aux abcès du poumon, qui sont fort rares, qu'aux tubercules, qui sont très-communs. Les signes qui peuvent faire craindre cette dernière terminaison se tirent de l'examen du sujet, et du souvenir des maladies qu'il a essuyées.

X.

Examen du sujet. Le pouls se conserve dur et large à une époque où l'effort inflammatoire devrait être terminé ; l'expectoration résolutive est nulle, ou celle qui a lieu ne soulage point la poitrine. Les joues continuent d'être d'un rouge pourpré ; le mouvement fébrile est extrêmement rapide, et si violent, que les redoublemens du soir sont à peine sensibles. Il y a beaucoup d'anxiété et de dyspnée ; le malade se croit à chaque instant sur le point d'être suffoqué. La maigreur fait tout-à-coup des progrès ; tout annonce une atteinte profonde portée à l'organe respiratoire. Le tempérament du malade fortifie quelquefois le soupçon des tubercules.

Souvenir des maladies. Le sujet a souffert pendant long-temps d'une affection catarrhale ; il en avait essuyé plusieurs fois des at-

taques. Il avait la poitrine habituellement irritée, soit par sa profession, soit de toute autre manière ; l'existence de la phthisie est à peu près démontrée.

Cette phthisie, dans un si haut degré, est assez rare. M. *Broussais* l'appelle *pneumonie phthisique*, lorsque la maladie a débuté par des symptômes d'inflammation violente; et *phthisie pneumonique*, dans les cas où les tubercules fomentés pendant long-temps par une irritation légère ont précédé l'irritation violente qui achève la destruction de l'organe. Quel que soit le nom qu'on lui donne, elle suppose toujours une richesse considérable du système sanguin et une disposition des faisceaux lymphatiques à se développer avec beaucoup de promptitude.

XI.

Dans la majorité des cas, les tubercules ne se forment pas aussi vite ; ils marchent avec lenteur, se multiplient, et ne font que des progrès peu sensibles : tel est le catarrhe tuberculeux. Leur développement a coutume de s'annoncer de la manière suivante. Une personne qui n'est pas par son organisation prédisposée à la phthisie pulmonaire, tousse depuis long-temps. Le bon état de la coloration, l'intégrité de l'embonpoint et des formes, l'absence d'une fièvre hectique continue, d'une douleur fixe, profonde ou superficielle du thorax, annoncent que la maladie est un simple catarrhe. Le bon effet des moyens thérapeutiques fait présumer que l'altération n'est pas profonde, et que, si la phlogose n'était pas renouvelée par le froid, le genre de vie, etc...., elle se terminerait heureusement. Mais le pouls devient fréquent, le teint s'altère, la peau se décolore, les forces se perdent et l'embonpoint diminue. Ces symptômes annoncent la présence de tubercules crus. Il faut joindre à ces signes ceux fournis par le stéthoscope de M. le professeur *Laennec*, et ceux obtenus par la percussion du thorax : d'un côté, l'absence de la respiration aux endroits où se trouvent les tubercules ; de l'autre, le son mat dans toute l'étendue du poumon malade.

XII.

On reconnaît que la pleurésie chronique se complique de tubercules par l'addition de ces mêmes symptômes à ceux de la phlogose et de la collection pleurétique. Un malade avait éprouve autrefois un point de côté, qui, après avoir été aigu, s'était étendu et s'était changé en une douleur générale du côté affecté ; les parois de la poitrine étaient douloureuses; il y avait de l'*égophonie* : mais on n'obtenait du calme que par les médicamens adoucissans ; tout portait à croire que la cause irritante n'était pas placée dans le tissu du parenchyme. La physionomie n'était pas altérée ; l'embonpoint avait à peine diminué. Tout-à-coup le pouls devient plus fréquent que de coutume ; la peau pâlit, et ne conserve de rougeur qu'au milieu des joues; la chaleur augmente, les formes s'affaissent, le malade s'affaiblit, et les moyens de traitement sont sans effet. Ces signes ne doivent laisser aucun doute sur l'existence d'une véritable phthisie pulmonaire.

XIII.

Lorsque les personnes exposées par leur genre de vie à voir les poumons continuellement irrités éprouvent de la toux et une chaleur incommode avec fréqueuce du pouls, on ne peut soupçonner qu'une irritation invétérée des capillaires sanguins; mais si la coloration s'altère, si la fièvre hectique devient continue, bien que le régime antiphlogistique soit observé, on a lieu de redouter les tubercules.

XIV.

Les toux opiniâtres qui s'observent à la suite des fièvres continues, dépendent presque toujours d'une lésion du poumon. Quand elles s'accompagnent de la fréquence du pouls, de la perte des couleurs, qui commençaient à se ranimer, elles fournissent de fortes présomptions en faveur des tubercules.

XV.

Lorsque les personnes prédisposées à la phthisie contractent plusieurs catarrhes de suite, et par des causes légères, il est probable que la maladie est sur le point d'éclater. Si le dernier catarrhe, devenu plus fort que les autres, se prolonge au-delà de vingt à trente jours, les causes provocatrices ayant été écartées, la phthisie doit être considérée comme étant à son début.

XVI.

Pendant toute cette première période de la phthisie, on ne doit jamais omettre de recourir à l'auscultation médiate; elle fournit sur l'état matériel du poumon des renseignemens beaucoup plus précis que tous les phénomènes vitaux.

§. III. *Progrès et terminaisons.*

XVII.

Lorsque la phthisie succède sans interruption aux violentes phlegmasies du poumon, elle marche ordinairement avec beaucoup de rapidité, et si le traitement ne réussit pas, elle se termine par la mort avant la suppuration et le marasme. Quelquefois la mort est précédée d'une expectoration sanguinolente, noirâtre, fétide qui annonce la désorganisation d'une partie du poumon. La violence de la réaction persévère le plus souvent jusqu'au dernier moment; dans certains cas il survient un calme de courte durée, accompagné de délire, de sueurs froides, et d'une effrayante décomposition des traits. Je n'ai jamais vu, dit M. *Broussais*, guérir les malades attaqués de cette terrible phthisie.

XVIII.

La phthisie, moins rapide, qui succède peu à peu au *catarrhe*, est

déjà très-redoutable aussitôt que la fréquence du pouls est continuelle, et que la couleur est fort altérée; elle peut rester long-temps à ce degré sans faire de grands progrès : le teint du malade présente une couleur jaunâtre, comme dans le catarrhe chronique, mais il s'altère, et devient terreux et livide à mesure que les tubercules se multiplient; les forces diminuent, l'appétit persiste, si l'appareil digestif est en bon état. Cette phthisie peut se terminer de deux manières : par une induration universelle du parenchyme sans fonte de tubercules; par la fonte des tubercules et l'ulcération du parenchyme. La durée de cette phthisie n'est point déterminée ; sa longueur et sa marche sont en rapport avec les tubercules, qui viennent compliquer plus tôt ou plus tard la phlogose *catarrhale*.

XIX.

La phthisie pleurétique a aussi deux principales terminaisons possibles : par induration rouge sans fonte des tubercules, par la consomption et la suppuration. Les phthisies qui dépendent de la profession, du genre de vie, etc., sont subordonnées au degré de la phlogose qui les produit, et rentrent dans les précédentes, à moins que la faiblesse du système sanguin ne les rapproche de la phthisie constitutionnelle.

XX.

Les phthisies avec prédisposition constitutionnelle sont d'autant plus difficiles à guérir que la prédisposition est plus considérable. Celles qui sont fort actives se prolongent plusieurs mois avec une fièvre hectique très-intense, et la mort arrive plus tôt ou plus tard. Celles qui sont moins actives conduisent les malades au dernier degré de la consomption avec une fréquence du pouls peu marquée et sans chaleur fébrile intense; elles peuvent durer des années entières.

XXI.

Dans le plus grand nombre des phthisies, des symptômes accessoires viennent se joindre à la maladie principale. On observe des sueurs abondantes, visqueuses, fétides, irrégulières; la diarrhée, qui ajoute au sentiment d'angoisse et d'épuisement, paraît d'abord à l'occasion de quelques digestions imparfaites, et devient bientôt continue. Chez quelques sujets, l'estomac, participant de bonne heure à l'irritation du poumon, refuse les alimens, ou ne les digère qu'avec peine; chez d'autres, il survient des dépôts phlegmoneux en différens endroits du tissu sous-cutané; tout l'extérieur du corps acquiert une sensibilité extraordinaire; enfin, suivant la marche de la maladie, il se développe une foule d'épiphènomènes, qui multiplient les souffrances et hâtent la mort.

§. IV. *Altérations organiques.*

XXII.

Les altérations organiques qui appartiennent aux différentes phthisies se rapportent à deux chefs principaux : 1.° l'induration rouge, qui est l'effet de la phlogose sanguine; 2.° le développement de certaines masses caséiformes, pultacées, calcaires, osseuses, etc., qu'il est infiniment raisonnable d'attribuer à la désorganisation des faisceaux lymphatiques.

XXIII.

La première espèce de désordre est toujours en raison directe des signes d'inflammation qu'on a remarqués pendant la vie. La seconde est d'autant plus considérable que l'irritation a persisté plus longtemps à un faible degré, et que le sujet est d'une complexion plus lâche et moins sanguine.

XXIV.

Quand les phthisies ont été violemment inflammatoires et promptement funestes, elles laissent le poumon dans un état d'induration rouge ou d'engorgement sanguin considérable, avec des granulations tuberculeuses innombrables et des amas irréguliers de matière tuberculeuse comme épanchée au milieu du parenchyme.

XXV.

Les phthisies qui ont été moins vives et plus longues joignent à ces désordres de gros tubercules blancs, réduits en putrilage, creusés dans leur centre ; des foyers purulens, des excavations dont la circonférence est remplie de granulations tuberculeuses ; et, si la maladie a présenté les caractères de la pleurésie, toutes les altérations qui appartiennent aux inflammations de la plèvre.

XXVI.

Les phthisies des sujets lymphatiques laissent le poumon tellement rempli de tubercules et de dépôts réguliers ou irréguliers de matière tuberculeuse, que la presque totalité de sa masse en paraît formée.

XXVII.

A la suite des phthisies pulmonaires on rencontre très-souvent, dans les autres appareils organiques, des lésions matérielles qui sont en harmonie avec l'état du poumon.

XXVIII.

Si la phthisie a été rapide, on observe des gastrites de la plus haute intensité marquées par la rougeur foncée de la muqueuse de

l'estomac . et par des taches rouges de la membrane interne des intestins.

XXIX.

Les phthisies plus longues avec suppuration manquent rarement de laisser une rougeur livide dans la membrane muqueuse du canal digestif, et surtout dans celle du colon, que l'on trouve épaissie, granuleuse, ulcérée, et quelquefois même squirrheuse. La dégénérescence tuberculeuse des glandes mésentériques accompagne presque toujours ce degré, surtout s'il y a prédisposition originelle.

XXX.

Les phthisies sèches, de longue durée, sont presque toujours compliquées d'une dégénérescence tuberculeuse de tous les viscères des grandes cavités. C'est ici que l'on rencontre les péritonites sèches et tuberculeuses ; les squirrhes énormes du mésentère et des épiploons, dont les glandes sont devenues tuberculeuses à leur centre; le foie granuleux, rempli de tubercules ou de matière tuberculeuse, comme épanchée entre ses glandules ; la rate également imprégnée de même matière, etc., etc.

§. V. *Traitement.*

XXXI.

Puisque la très-grande majorité des causes qui produisent la phthisie aboutissent à un résultat unique, l'inflammation du poumon, il faut chercher à détruire cette inflammation, afin de prévenir les tubercules qui en seraient la suite. Toutefois, à mesure que la maladie fait des progrès, cette première indication perd de son importance, et il arrive une époque où elle n'est plus que secondaire. Les

tubercules sont formés ; leur présence dans le parenchyme pulmonaire exige de nouveaux moyens ; il survient chaque jour de nouveaux symptômes ; il faut calmer les souffrances et reculer un peu le dernier moment.

XXXII.

Dans le principe, et quand l'inflammation est évidente, on cherche à la détruire par les saignées, l'abstinence et les médicamens sédatifs ; par les topiques émolliens ; par les irritations artificielles de la peau, d'abord sans division de son tissu ; par un régime lacté, végétal, observant de ne pas satisfaire l'appétit.

XXXIII.

Dans un état plus avancé, et quand la phlogose est beaucoup moindre ou presque nulle, on sollicite la résolution des tubercules par les révulsifs externes et internes ; on prescrit un régime un peu moins sévère que dans la variété phlogistique.

XXXIV.

Dans la période la plus avancée, on calme les symptômes prédominans par les moyens appropriés. Pour la poitrine, on remédie à la douleur et à la toux par l'opium et ses préparations diverses ; à la dyspnée, par les mêmes moyens et la saignée ; à l'abondance des crachats, par l'opium et les légers toniques si le tube intestinal le permet ; à leur suppression, par les émolliens, les antiphlogistiques, les topiques adoucissans, etc., etc. Pour l'abdomen, on modère la diarrhée par le régime, les mucilagineux et les narcotiques ; l'irritation du péritoine, par les mêmes moyens ; pour la tête, on

prévient les congestions par des dérivatifs ; pour l'extérieur du corps, on combat les sueurs excessives par les sédatifs et les doux toniques extérieurement et intérieurement. On traite les dépôts avec prudence; s'il y a gonflement des tissus blancs, on pratique un fontricule, etc. On remédie à la putridité par les soins de propreté et les moyens de désinfection.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

II.

Tabes maximè fiunt ab anno octavo decimo usquè ad quintum et trigesimum. *Sect.* 8, *aph.* 7.

III

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 14.

IV.

Quibus tabe laborantibus capilli de capite defluunt, hi, alvi fluxu superveniente, moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 12.

V.

A tabe vexatis, si sputum quod extussiunt, prunis superfusum, graviter oleat, et capiti de capille defluant, lethale. *Ibid.*, *aph.* 11.

VI.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.